Lane Medical Library

Aus der Universitäts-Nervenklinik Berlin
(Direktor: Geheimrat Prof. Dr. Bonhoeffer)

Atypische progressive Paralyse, Luespsychose oder Schizophrenie

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde an der Friedrich-Wilhelm-Universität
zu Berlin

Vorgelegt von:
Augustin Kośny, prakt. Arzt
aus Chrosczütz, Krs. Oppeln O.-S.

256

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Prof. Dr. Magnus
Referent: Geheimrat Prof. Dr. Bonhœffer

Tag der Promotion: 5. August 1935

Atypische progressive Paralyse, Luespsychose oder Schizophrenie

Frau K. H., geb. am 25. VI. 1878
Erste Aufnahme in die Klinik am 16. XI. 1912

Objektive Anamnese:

Der Bruder der Patientin gibt an, dass sich die Mutter schon 12 Jahre in einer Irrenanstalt befinde und die Ehe seiner Mutter längere Zeit geschieden sei. Der Vater sei an Diabetes gestorben. Auch die Grossmutter mütterlicherseits soll geisteskrank gewesen sein. Patientin habe in der Gemeindeschule gut gelernt, später im Beruf als Verkäuferin die Stellungen ziemlich oft gewechselt, einmal an Gelenkrheumatismus gelitten, viel getrunken und sei auf sexuellem Gebiete ausschweifend gewesen.

Vor etwa einem halben Jahre habe Patientin konfuse Briefe geschrieben, alle möglichen Auftritte mit der Polizei und anderen Menschen geschildert. Sei sehr aufgeregt gewesen, habe geschrien, um sich geschlagen, einen Hypnotiseur gesucht und sich überall durch Lichtstrahlen belästigt gefühlt. Habe andere Menschen verdächtigt, alles verlegt und es nicht wiederfinden können.

Subjektive Anamnese:

Patientin bestätigt die Angaben ihres Bruders und fügt ihrerseits hinzu, sie habe als Kind Masern u. Diphtherie, im Jahre 1902 eine Gonorrhoe gehabt, habe damals 6 Monate im Krankenhaus gelegen, im Jahre 1904 sich mit Lues infiziert, und im Anschluss daran zwei Schmierkuren durchgemacht. Sie habe jahrelang, Tag für Tag, viel Sekt und Liköre getrunken. Seit 12 Jahren geniesse sie keine alkoholischen Getränke mehr.

Patientin glaubt, seit 7 Jahren Beeinflussungen ausgesetzt zu sein. Es sei ihr aufgefallen, dass sie sich niemals lange Zeit in einer Stellung mit den anderen habe vertragen können. Sie habe sich zurückgesetzt gefühlt, und vor 4 Jahren sei ihr zum erstenmale der Gedanke gekommen, dass sie unter Hypnose stehe. Eine fremde Dame habe über Sachen gesprochen, die zwischen ihr, der Patientin, und ihrem Freunde vertraulich besprochen worden wären.

Befund und Verlauf:

Die körperliche Untersuchung ergab bei der Aufnahme weite Pupillen, von denen die rechte lichtstarr war, während die linke prompt auf Lichteinfall reagierte. Die Konvergenzreaktion war

beiderseits normal. Die rechte Papille war verschwommen. Der Patellarsehnenreflex schien rechts stärker zu sein, die Achillessehnenreflexe erwiesen sich als gesteigert. Im übrigen konnte kein pathologischer Befund erhoben werden. Die Wassermannsche Reaktion im Blute stellte sich als positiv heraus. Auch bei der Entlassung stellte man eine deutliche Entrundung der rechten Pupille, ein Erlöschen der Lichtreaktion und eine schlechte Konvergenzreaktion fest, während die linke Pupille in keiner Richtung etwas Pathologisches aufwies. Die sonstigen Reflexe waren normal. Der Händedruck schien links kräftiger zu sein als rechts, und im Lagegefühl der Zehen machte die Patientin manchmal verkehrte Angaben. Es bestand auch Verdacht auf Rumpfzonen.

18. XI. 1912. Patientin gibt an, sie habe etwas geträumt, was wahrscheinlich schon zu Papier gebracht worden sei. Ihr Lebenslauf sei wie ein aufgeschlagenes Buch. Ein Kollege habe ihr vor 2 Jahren gesagt, sie hätte einen verschlossenen Charakter. Auch sonst sei ihr viel aufgefallen! Leute, die sie garnicht kannten, wussten, was sie in 8 Tagen tun würde. Es käme ihr vor, als ob ihr ganzes Leben nicht unter ihrem eigenen Willen sich abspielte, als ob es unter einem Zwang, einer Suggestion stünde, als wenn ein zweiter Mensch in ihr wohnte. „Jetzt merke ich, dass ich ganz speichellos bin. Das war auch oft, wenn ich auf der Bühne stand. Es wird wohl die ganze Welt über mich orientiert sein, ich darf es nur nicht wissen. An Hypnotismus und Suggestion glaube ich, jeder Blick eines fremden Menschen würde mir auffallen." Menschen, die sie bisher nicht kannten, wüssten über ihre Person Bescheid und gäben dies zu erkennen durch Schlagworte, wie „schön, aber unglücklich", oder „die schrammt ja doch bald ab". Auch die Aerzte seien über ihren ganzen Lebenslauf orientiert. Sie sei überzeugt, dass der Arzt, bei dem sie sich beschweren wollte, dadurch schon von ihrer Absicht wüsste.

„Durch meine Telepathie, durch meine ganze Gedankenkraft, dadurch, dass die Gedanken schnell durch meinen Kopf gehen, werfe ich sie auch wieder zurück. Dadurch wissen die Leute Bescheid, was in mir vorgeht. Ich habe mich oft gewundert, dass Leute dasselbe taten, was ich vorher getan hatte. Ich habe auch oft gemerkt, dass die Fäden der elektrischen Glühbirne stark zitterten, dass der Tisch wie magnetisiert zitterte und dann auch meine Beine und mein Unterkörper wie elektrisiert waren.

Sie habe manchmal Stimmen, auch von Anverwandten und über Erlebnisse, gehört.

Es besteht keine Krankheitseinsicht.

23. XI. 1912. Wird mit verweinten Augen vorgefunden; gibt an, sie sei so traurig, weil sie überall belästigt werde."

Allerlei Lichtstrahlen, Blitze, Röntgenstrahlen" sähe sie, es schössen Lichter an den Wänden entlang, auch vom Kronleuchter kämen Strahlen auf sie zu. Bisweilen sei sie in einem Traumzustand. Sie werde wohl von einem anderen Menschen hypnotisiert. Sie sei das Medium; alles geschehe wahrscheinlich mit ihr so, weil sie etwas Besonderes sei, weil sie so eine starke Geisteskraft habe. Ihre Angehörigen kümmerten sich jetzt weniger um sie als früher, sie werde so isoliert.

„Ich bin doch nun einmal das Medium, auf das alle ihren Einfluss ausüben. Alle Kranken sehen mich so auffalend an, was muss ich nur in der Nacht ausgefressen haben? Das wird wohl alles gedruckt, nach dem Tode erscheinen dann meine Memoiren. Man erklärt mir nicht, was ich bin, und ich weiss es doch nicht. Am liebsten wäre mir, ich legte mich eines Abends zu Bett und mein Herz bliebe dann stehen. Es ist doch wenig schön, immer das Spielzeug der Menschen zu sein. Es hilft mir doch kein Mensch. Manche Tage bin ich ganz frei, habe meine eigenen Gedanken. Sonst sind es ja unmöglich meine eigenen. Mein Denken wird ja so beeinflusst. Ich merke es morgens, ob ich einen guten Tag habe oder nicht, wenn mir meine Augenlider anfangen, schwer zu werden und zu brennen. Das wissen die Aerzte dann auch gleich. Dann bin ich vollkommen willenlos, automatisch. Wenn mir jemand sagt, ich soll aufstehen, auch wenn ich es gar nicht will, so tue ich es. Manchmal werde ich derart von einer höheren Macht beeinflusst, dass ich esse, auch wenn ich gar keinen Hunger habe. Man hat mir in letzter Zeit alles versagt, man hat mich aus jeder Stellung fortgeschickt. Ich war Sensation, ohne dass ich es wollte. Weshalb tun so viele Menschen dasselbe wie ich, das kommt mir so göttlich vor, ich werde so umschwärmt."

28. XI. 1912. Sehr niedergeschlagen, traurig, weint vor sich hin. Sie werde von allen Seiten beobachtet, die Mitkranken sähen sie so scharf an, tuschelten über sie. „Heute rot, morgen tot! wenn es nur erst so weit wäre!"

Wird auch sonst „telepathisch" beeinflusst. Kann keine bestimmte Erklärung darüber abgeben, wie sie sich das denkt.

6. XII. 1912. Als die Patientin in ein anderes Bett verlegt wird, behauptet sie, man wolle sie damit schikanieren. „Ich bin eine Sensation und dabei die Hauptdarstellerin. Mein Bett ist unruhig, wahrscheinlich ist es magnetisch, vielleicht ist der Herr Doktor magnetisch." In die Sonne starrend, meint sie: „ich habe denselben Magnetismus wie die Sonne, meine Augen bekommen mehr Glanz, wenn ich in die Sonne sehe. Jetzt sehe ich immer einen gelben Fleck."

Im allgemeinen ruhig und geordnet. Bezieht alle möglichen

Aeusserungen der Mitkranken auf sich. Fühlt sich dauernd beeinflusst von aussen her. In jedem Buch finden sich auf ihr Leiden bezügliche Stellen.

12. XII. 1912. Stimmung gereizt; gibt barsche, kurze Antworten, fühlt sich zurückgesetzt, von den Mitkranken beeinflusst, schimpft über sie. Grössenvorstellung: „Ich habe eine so gute Auffassungsgabe." Behauptet, ihr Bett vibriere, weil es voll von Magnetismus sei. Sie verbietet sich das Berühren des Bettes, weil der Magnetismus abgeleitet würde.

In der klinischen Vorstellung erzählt die Patientin, sie sei von einer Person in einen Traumzustand versetzt worden. Andere Leute hätten über sie, meist über ihre Vergangenheit, geredet. Sei manchmal in Vorträgen stecken geblieben infolge von plötzlichen Gedanken, ob sie noch ihr eigenes Ich sei. Seit 2 Jahren beobachte sie viel intensiver als sonst, daher käme es auch, dass sie die Äusserungen der Mitmenschen so auffasse. Es habe immer ein gewisser Druck auf ihr gelastet, der sie beeinflusst habe. Manchmal sei sie in der Lage gewesen, alle ihre Gedanken zu verscheuchen. Das ganze Leben auf der Abteilung komme ihr wie ein Theater vor. „Die anderen pusten mich an, das sieht so verächtlich aus. Eine dumme Person beobachtet nicht, ich bin klug geboren, zu klug. Ich bin Hellseherin, mein Geist ist besonders gut ausgebildet." Sie hält sich für einen Uebermenschen und glaubt, ein Medium in gewissen Situationen zu sein. Sie bekomme sehr wenig Briefe deswegen, weil die Leute durch Telepathie ihre Gedanken schon wüssten.

Patientin ist gut orientiert, hat gute Merkfähigkeit und gutes logisches Raisonnement. Sie empfindet das Bedürfnis, alles in ein logisches System zu bringen. Die Wahnideen beziehen sich auch auf ihre Vergangenheit und ihre Verwandten.

18. XII. 1912. Patientin zweifelt, ob ihr Bruder der richtige Bruder sei. Er trage einen Ring mit Wappen; ob das nicht vielleicht auf vornehme Abstammung hindeuten könne. Für einen Prinzen sei er aber viel zu bürgerlich, er übe sein Handwerk aus; das passe doch nicht dazu. „Ich selbst habe mal von einem adligen Herrn einen Ring mit Wappen geschenkt erhalten." Manchmal sei sie wie im Traum und glaube, Stimmen zu hören.

26. XII. 19 2. Da sie eine Sensation sei, werde sie zum Kaiser gehen. Dieser werde sie schon vorlassen, denn er sei von allem verständigt.

Stimmung wechselnd. Äussert die alten Beziehungsideen. Fühlt sich zurückgesetzt, schimpft, zankt in rohen Ausdrücken, kehrt den Pflegerinnen den Rücken zu.

24. I. 1913. Weint, fühlt sich sehr unglücklich, weil doch was mit ihrem Hiersein los sein müsse. Abweisend. Elektrizität

ströme ihr aus den Augen. Eine Reaktion sei auf sie eingegangen, sie habe einen Narkoseschlaf.

2. II. 1913. Die ganze Station sei eine Komödie; die Statisten, die da engagiert seien, gäben sich alle sehr grosse Mühe. Sie selbst sei dazu da, um alles genau zu beobachten, deshalb müsse sie im Bett liegen, welches ihr Beobachtungsposten sei. Ihre Augen reflektierten so stark; neulich habe sie durch ein doppelt gelegtes Handtuch, das sie sich vor die Augen gelegt habe, den Schatten ihrer Hand erkannt.

6. II. 1913. Patientin äussert bei der Untersuchung: „Ich werde hypnotisiert, ich bin hypnotisiert hierher gekommen, ich stehe unter einer Macht. Jedes Milieu soll mir eine andere Stimmung bringen. Meine Empfindung ist ganz anders, als wie man mit mir hier umgeht. Ich weiss gar nicht, was mit mir vorgeht. Ich bin das Medium e nes Menschen, da kann einer sagen, was er will. In der letzten Zeit habe ich einen bestimmten Menschen in Verdacht. Mein Vater wollte mir auf dem Sterbebette etwas sagen, was er mir verheimlicht hat. Warum hat man mich denn zu Lebzeiten meines Vaters nicht hierher gebracht?"

10. II. 1913. Zu Beginn der Erkrankung kamen ihr die Menschen komisch vor, die Gegenstände sch enen nicht ganz klar zu sein, als wenn sie verdunkelt wären. Es kam ihr so vor, als wenn Sand in ihren Augen wäre. Manchmal verschwinden ihr die Gegenstände, ohne dass jemand im Zimmer sei. Sie erkennt die Gegenstände genau, es ist ihr nur, als ob sie etwas verschleiert wären.

Patientin führt diese Erscheinung auch auf Beeinflussung zurück.

3. III. 1913. Psychisch unverändert. Stimmung wechselnd, zuweilen zugänglich, dann ablehnend, unfreundlich, weinerlich. Hält an der Idee fest, dass jemand über sie bestimme, dass der Betreffende auch ihre Verwandten beeinflusse, so dass man sie nicht abhole von hier.

Motiviert ihre Stimmungsschwankungen mit dem Grade ihrer Beeinflussung.

15. III. 1913. Keine wahnhafte Weiterbildung. Niemals völlige Einsicht in ihren Zustand. Drängt heraus. Im Verhalten äusserlich geordnet und besonnen. Sie denke manchmal, sie müsse etwas Besonderes sein. Beeinflussungsgedanken bestehen weiter.

19. IV. 1913. Patientin behauptet, dass alle Patienten um ihretwillen da seien; es seien keine Patienten, sondern „Seelenheiler".

In ihrer Kindheit will sie auch schon unter fremdem Einfluss gestanden haben; sie schliesse dies daraus, dass ihre Pflegemutter sie nicht besuche. Auf die Frage, ob sie denn etwas Be-

sonderes sei, antwortet sie mit Nein. Patientin spricht von ihrem fremden Ich und ihrem eigentlichen Ich. Das eigentliche Ich sei in ihrem Verstande. Bleibt bei ihrer früheren Darstellung, dass ihr alles verändert vorgekommen sei. Hier habe sie erst richtig gemerkt. dass die Veränderung auf fremden Einfluss zurückzuführen sei.

30. IV. 1913. Morgens liegt Patientin meist mit weinerlichem Gesichtsausdruck im Bett. Gefragt, warum sie nicht aufstehe, erwidert sie, es hänge nicht von ihr ab, ob sie aufstehen dürfe oder nicht, darüber bestimme ein Anderer.

11. V. 1913. Sehr erregt. Wirft mit Essgegenständen und weint laut. Sie müsse allen Jammer der Welt durchkosten, sie müsse durch die Charité durchgehen, um einer neuen Zukunft entgegenzusehen. Alle wüssten ihr Schicksal voraus, nur sie nicht; sie würde hier von allen Menschen beeinflusst. Beklagt sich über die vielen Spiegel, die an der Decke wären und sie belästigten.

24. V. 1913. Da man mit ihr soviel angestellt habe, so könnte sie auf den Gedanken kommen, höherer Abstammung zu sein. Bis jetzt glaube sie aber noch daran, dass ihre Eltern die richtigen Eltern seien. Man habe sie hier behandelt, als ob sie Schmutz an den Füssen hätte. Sei hier immer passiv behandelt worden, weil sie hier ein vollkommenes Nichts wäre. Durch irgendwelche Sympathien, oder durch irgend etwas anderes, sei ihre Seele verwandelt worden. Sie verstehe nur nicht, warum dies erst in diesem Alter auftrete.

„Ich muss doch etwas Übermenschliches an mir haben, da ich trotz der schlechten Nahrung noch in verhältnismäß g gutem Zustande mich befinde. Wenn ich auch nicht von einer höheren Abstammung zu sein behaupte, so behaupte ich doch, dass ich mehr bin als andere Menschen." Mit ihrem Körper sei eine Wandlung vor sich gegangen, und sie wundert sich darüber, daß dies erst in ihrem 30. Lebensjahre stattgefunden habe. Sie fühle ihren Körper nicht verändert, sie nehme es nur an. (Woraus schliessen sie dies?) „Ich fühle eben, daß ich eine Seelenwanderung gemacht habe". Alle seien ihretwegen hergekommen. Auch auf sexuellem Gebiete sei hier viel vorgegangen. Sie fühle deutlich Hypnotismus, auf der Brust drücke es doch. Ihre Seele sei ihr genommen worden, sie müsse dies wenigstens annehmen, wenn sie es auch garnicht merke.

26. V. 1913. In der klinischen Vorstellung gibt Patientin an, ihr Zustand bestehe intensiv seit 4 Jahren, hier sei er stärker geworden. Zuweilen habe sie noch nicht gedacht und dann wüssten es die anderen schon. Vor einem halben Jahre sei sie noch zweifelhaft gewesen, ob ihr Zustand krankhaft sei, jetzt sei sie

klug geworden, es sei keine Krankheit, sondern nur äussere Beeinflussungen. In der Klinik sei sie lästig, sie bekomme vom Schlechten nur das Schlechteste, das Essen werde in unsauberen Schüsseln gereicht. Sämtliche Kranken seien auf der Station ihretwegen, wegen ihrer Behandlung. Fremde Gedanken werden durch ihren Mund geäussert. Die klinische Vorstellung habe etwas mit ihrer Zukunft zu tun. Wenn jetzt in der Klinik soviel mit ihr vorgenommen werde, so müsse sie doch daran denken, daß sie von höherer Abkunft sei. Als der Arzt sie anfassen will, sagt sie: „Lassen Sie, Herr Doktor, sonst bin ich nachher wieder geladen!"

28. VI. 1913. Patientin raisonniert und schimpft, sie werde zurückgesetzt, als sie aus dem Zimmer, welches für eine Privatpatientin geräumt wird, anderswo verlegt werden soll.

Die Privatpatientin sah doppelt. Patientin klagt jetzt, sie sehe auch doppelt. Die Privatpatientin sei auf irgend jemanden Veranlassung hergeschickt worden. Die Ärzte stünden vielleicht auch damit in Beziehung. Es habe jedenfalls eine Bedeutung für sie.

2. VIII. 1913. Patientin ist in den letzten Tagen lebhaft geworden, beschäftigt sich fleissig, legt viel Wert auf die Garderobe, lehnt Beeinflussungen ab. Zu der Annahme eines fremden Ich sei sie gekommen, weil sie so sehr viel Gedanken hatte, alles stand lebhaft vor ihren Augen, die Erinnerungen bis zum 3. Lebensjahr tauchten lebendig vor ihr auf. Sie bezeichnet jetzt alles als Blödsinn. Weist auch ihre Grössenvorstellungen zurück. Die Beeinflussungen seien das Primäre gewesen. Die Angabe, sie habe Strahlen, Reflexe usw. gesehen, sei wahrscheinlich eine falsche Deutung wirklicher Vorgänge gewesen. Ebenfalls jetzt sehe sie noch solche Strahlen, wenn sie ins elektrische Licht sähe, aber sie knüpfe daran keine Beeinflussungsgedanken. Die Gedanken gingen schnell und stürmten massenhaft auf sie ein. Jetzt normaler Gedankenablauf. Die Stimmung sei damals traurig gewesen, infolge der Gedanken, die sie hatte. Sie habe sich von allem Verkehr zurückgezogen, weil die Anderen sonst etwas von ihr erfahren hätten.

8. IX. 1913. Die Vorstellungen der Telepathie, Hypnose, Seelenwanderung, der höheren Abstammung, werden in allen Einzelheiten als krankhaft erkannt. Die Stimmung ist dauernd gut, das Benehmen völlig geordnet. Patientin ist fleissig, findet Freude an der Arbeit, Interesse an der Umgebung.

Patientin wird als gebessert entlassen.

Zweite Aufnahme in die Klinik am 15. V. 1929

Die Patientin hat 16 Jahre seit der letzten Entlassung aus der Klinik im Erwerbsleben gestanden und der Umgebung keine

psychischen Besonderheiten geboten. Sie kommt auch nicht wegen psychischer Auffälligkeiten zur Klinik, sondern im wesentlichen wegen spinaler Beschwerden.

Die Mutter der Patientin war jahrelang in einer Irrenheilanstalt, wo sie auch gestorben ist. Nach einer Mitteilung der Irrenheilanstalt bot die Mutter ein psychisches Krankheitsbild, bei dem Wahnvorstellungen und Sinnestäuschungen im Vordergrunde standen.

Angaben des Ehemannes der Patientin:

Er habe sich mit der Patientin im Jahre 1920 verheiratet, habe bei ihr keine Auffälligkeiten bemerkt. Ihr seelisches Verhalten habe sich nicht verändert; Patientin sei immer etwas erregbar, niemals misstrauisch gewesen. In den letzten Jahren habe sie über Kreuzschmerzen und Schwere in den Beinen beim Aufstehen geklagt.

Anamnese der Patientin:

Sie sei bis zum Kriegsausbruch als Verkäuferin, während des Krieges in einem Bureau, beschäftigt gewesen. Seit der Verheiratung habe sie immer im Geschäft ihres Mannes mitgeholfen, ohne dass es ihr jemals schwer gefallen wäre. Seit 2—3 Jahren Ziehen in der linken Seite und links im Kreuz. An den Oberschenkeln habe sie das Gefühl des Taub- und Wundseins, in den Fersen Kribbeln, Krämpfe in den Waden, besonders nachts. Seit einigen Jahren sei ihr Gang ungeschickt und unsicher. Seit mehreren Wochen bestünden ziehende Kopfschmerzen in der linken Schläfe und in der Scheitelgegend. Die Augen seien ebenfalls schlechter geworden. Keine lanzinierenden Schmerzen.

Sie habe sich bei der letzten Erkrankung vor 16 Jahren eingebildet, daß ihr jeder Unrecht täte, sei misstrauisch gewesen und habe geglaubt, daß ihr Denken übertragen würde. Dafür, daß sie sich göttlich vorgekommen sei und von Lichtstrahlen gesprochen habe, hat Patientin keine Erinnerung mehr, wohl aber dafür, daß sie sich von besonderer Abstammung geglaubt habe, daß ihr Vater sie unterschoben habe.

Sie besitzt volle Einsicht für das Pathologische ihres damaligen Zustandes.

Krankengeschichte:

Körperlicher Befund bei der Aufnahme: Pupillen mittelweit, r=l, etwas verzogen. Lichtreaktion beiderseits aufgehoben, Konvergenzreaktion vorhanden.

Leichte motorische Unruhe des Mundes bei Innervation; grobes Zittern der Zunge bei Zungenbewegungen.

Fingerbewegungen und Diadochokinese langsam, etwas ungeschickt und schnell ermüdbar. Links besser als rechts.

Triceps-Reflex lebhaft,
Radius-Periost-Reflex lebhaft,
Patellar-Reflex + r > l,
Achilles-Reflex + r > l,
Oppenheim ?
Babinski beiderseits +,
Bauchdeckenreflexe +,
Keine Gangstörung.

Die Schmerzempfindung für Nadelstiche ist an den Beinen etwas geringer als an den Armen.

Merkfähigkeit und Urteilsbildung: Das Kopfrechnen macht der Patientin keine Schwierigkeiten. Die Rechenaufgaben werden schnell und richtig gelöst. Die Urteilsbildung zeigt keine nachweisbaren Störungen.

Biologische Reaktionen:

15. V. 1929.

Blut:

Wa R. mit 2 Extr. stark positiv.
M. T. R. stark positiv.
Sachs-Georgi positiv.

Liquor:

Phase I. Starke Trübung; Gesamteiweiss $^{5}/_{12}$ $^{0}/_{00}$
Lymphozytose: Mittelstarke Vermehrung, Leukozyten.
Wa R. mit 2 Extr. von 0,2 0,8 stark positiv.
Sachs-Georgi stark positiv.

14. X. 1929.

Blut:

Wa R. mit 2 Extr. schwach positiv.
M. T. R. stark positiv.
Sachs-Georgi positiv.
Kahn stark positiv.

Liquor:

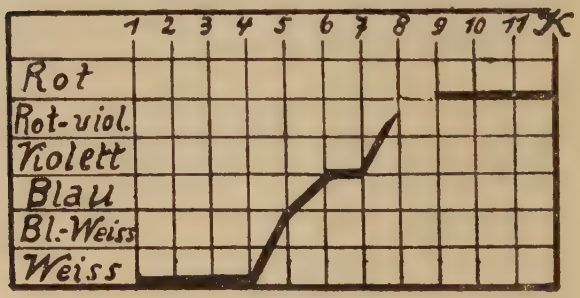
Phase I. Mittlere Trübung; Gesamteiweiss $^{5}/_{12}$ $^{0}/_{00}$.
Lymphozytose: Viel Blut, Zellen vermehrt.
Wa R. mit 2 Extr. 0,2 fraglich.
0,4 schwach positiv.
0,8 stark positiv.
Sachs-Georgi schwach positiv.

30. I. 1931. Liquor:

Phase I. Leichte Trübung; Gesamteiweiss $^1/_4$ ‰.
Lymphozytose: Massenhaft Blut, Rundzellen vermehrt.
Wa R. mit 2 Extr. 0,2 fraglich.
0,4 fraglich.
1,0 positiv.
Sachs-Georgi fraglich.
Kahn stark pos tiv.

29. VI. 1931. Liquor:

Globulinreaktion: Leichte-mittlere Trübung, Gesamteiweiss $^5/_{12}$ ‰.
Wa R. mit 2 Extr. 0,2 negativ.
0,4 fraglich.
1,0 schwach positiv.
Kahn stark positiv.
Sachs-Georgi negativ.
Mastixreaktion: 521 000.
Sediment: Leichte-mittlere Vermehrung von Rundzellen, einige Leukozyten.
Goldsolreaktion:



25. I. 1932. Blut:

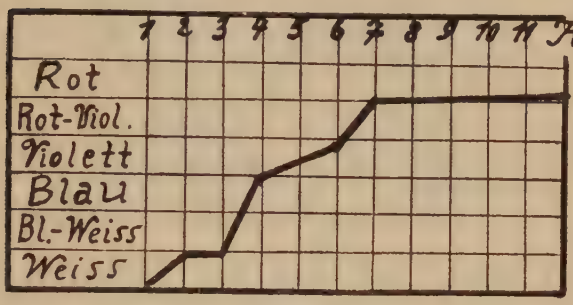
Wa R. mit 2 Extr. negativ.
Kahn stark positiv.
Meinicke K. stark positiv.
Müller B. stark positiv.

Liquor:

Globulinreaktion: Mittlere Trübung,
Gesamteiweiss $^1/_2$ ‰.

Wa R. mit 2 Extr. 0,2 negativ.
0,4 positiv.
1,0 stark positiv.

Kahn stark positiv.
Müller B. stark positiv.
Sediment: Leichte Vermehrung von Rundzellen.
Goldsolreaktion:



1. II. 1933. Blut:

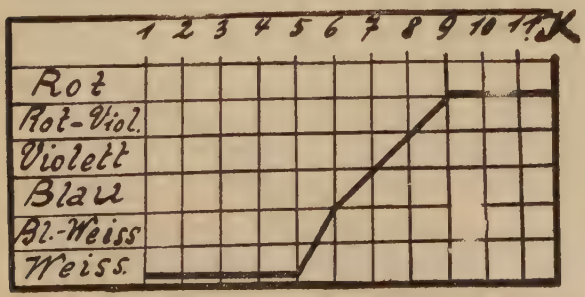
Wa R. mit 2 Extr. negativ.
Kahn stark positiv.
Meinicke K. stark positiv.

Liquor:

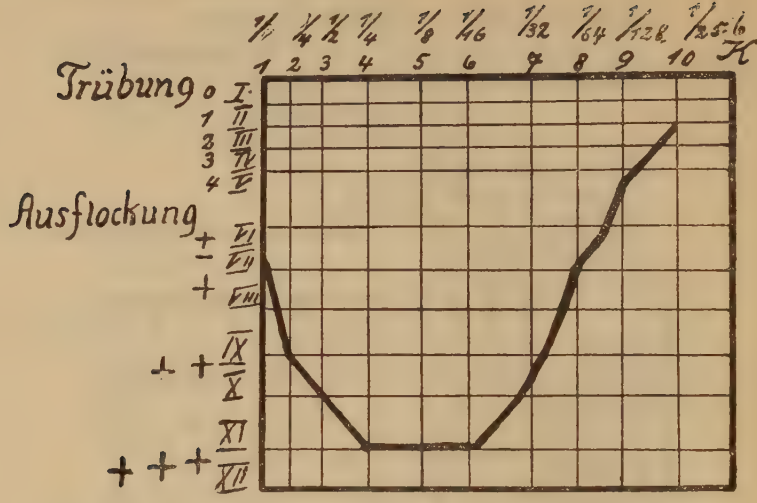
Globulinreaktion: Mittelstarke Trübung, Gesamteiweiss 1 ‰.

Wa R. mit 2 Extr. 0,2 stark positiv.
0,4 stark positiv.
1,0 stark positiv.

Kahn stark positiv.
Sediment: Leichte Vermehrung von Rundzellen.
Goldsolreaktion:



Normomastixreaktion:



29. I. 1934. Blut:

Wa R. mit 4 Extr. fraglich. — Kahn stark positiv.
Meinicke K. positiv. — Mein. Mikr. Fl. positiv.

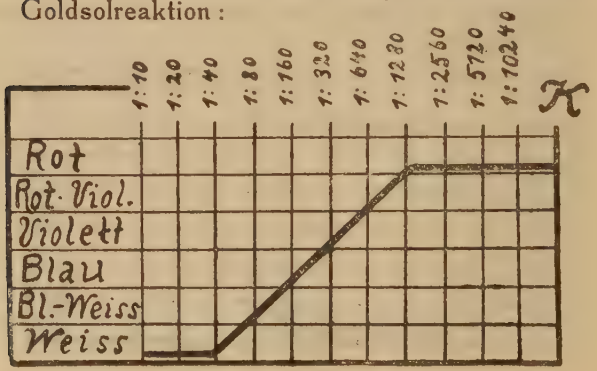
Liquor:

Globulinreaktion: Leichte Trübung, Gesamteiweiss $^{5}/_{12}$ $^{0}/_{00}$.

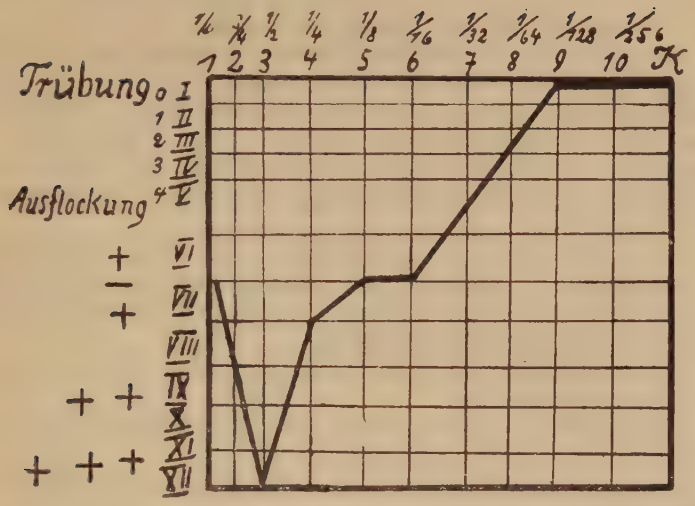
Wa R. mit 2 Extr. 0,2 positiv.
1,0 stark positiv.
0,4 stark positiv.

Kahn stark positiv.
Meinicke K. II. stark positiv.
Zellzahl: 40 : 3.
Sediment: Leichte Vermehrung von Rundzellen, mehrere Leukozyten, untergehende Elemente.

Goldsolreaktion:



Normomastixreaktion:



22. VI. 1929. Patientin hat vor 14 Tagen eine Malariakur mit 10 Fieberzacken gut überstanden.

Während die Stimmungslage der Patientin bisher gleichmässig war, wird jetzt die Stimmung sehr schwankend. An einem Tage ist sie ruhig, heiter, freundlich, zugänglich, am nächsten Tage weint sie, verhält sich ganz ablehnend und verschlossen, ist zornig und gereizt. Sie drängt sehr darauf, entlassen zu werden.

Seit einigen Tagen äussert Patientin in ihren Verstimmungszuständen Bemerkungen, die auf wahnhafte Missdeutungen und Vorstellungen hinweisen. Die anderen Mitkranken, mit denen sie sich sonst unterhalten habe, seien so sonderbar, zeigten ihr die k lte Schulter. Auch im übrigen sei alles anders als früher. Dabei habe sie doch gar nichts getan.

Eine Neosalvarsankur wird eingeleitet.

26. VII. 1929. Patientin bezichtigt ihren Ehemann der ehelichen Untreue mit dem Dienstmädchen, ebenso beschuldigt sie ihren Stiefsohn des sexuellen Umgangs mit dem Mädchen. In den Verstimmungszuständen klagt sie darüber, dass die Leute alle ihre Gedanken wüssten und über sie redeten. Es kämen auch viele Autos an dem Hause vorbei. Auf einem Bilde sehe sie die dargestellten Gestalten sich bewegen.

Hinterher habe Patientin volle Einsicht für ihr krankhaftes Verhalten.

23. IX. 1929. Patientin ist außerordentlich wechselnd in der Stimmung. Zuweilen weint sie ganz unmotiviert oder braust plötzlich auf. Der Inhalt des Buches, das sie gerade liest, beziehe sich auf

sie. Sie wisse genau, daß auf der Station etwas vorgehe, sie wisse nur noch nicht genau, was das sei. Jedenfalls betreffe es sie.

Patientin hat keine Krankheitseinsicht.

9. X. 1929. Missdeutet dauernd Vorgänge auf der Abteilung und legt ihnen eine besondere Bedeutung bei. Die Kleider hätten anders gelegen, als sie sie hingelegt habe. Auffällig sei für sie das Verschwinden von Sachen. „Manchmal zucke ich im Körper, das ist auch eine überirdische Kraft. Ich kann das garnicht weiter begreifen." Behauptet, fürstlicher Abstammung zu sein.

(Wird Ihr Denken beeinflußt?) „Ich habe immer Schlaferscheinungen. Es wird eine Hypnose gemacht. Der Geist wird gefragt und er antwortet. Mein Denken wird in bestimmter Weise durch Übertragungen beeinflußt."

Ihre Gedanken könnten auf einen anderen in einem Augenblick übertragen werden.

(Stimmen?) „Ganz leise, die verschwinden wieder im Augenblick."

Sie habe auch nachts ganz deutlich einen Mann im Tiroleranzug gesehen.

„Ich muss doch jetzt von jemandem beeinflußt sein, weil ich Worte gesagt habe, die ich sonst nie in den Mund genommen hätte."

Patientin ist zeitweise gereizt und beschwert sich über angebliche Belästigungen.

Natürliche Affektäusserungen.

Eine vierstellige Zahl wird nach 5 Minuten — Zwischenzeit durch Rechenaufgaben ausgefüllt — richtig wiederholt. Rasche und richtige Lösungen von Rechenaufgaben.

Bei Spontansprache und besonders bei schwierigen Testworten entsteht gelegentlich Verdacht auf artikulatorische Verwaschenheit.

Deutliche Ungeschicklichkeit bei raschen Finger- und Drehbewegungen im Handgelenk.

12. X. 1929. Patientin höre die Stimme ihres Mannes, der ihr sexuelle und andere unanständige Dinge erzähle. Sie antwortet direkt auf die Stimme. Die Ärzte wüssten alles, was hier vorgehe. Es sei ihr klar, daß sie fürstlicher Abstammung sei.

Patientin nimmt plötzlich beim Gehen und Liegen eine starre Haltung ein. Sie läßt sich brettartig vorwärts schieben; dabei deutlich negativistisches Verhalten.

22. X. 1929. In den letzten Tagen häufiger Stimmen, besonders höre Patientin die Stimme ihres verstorbenen Vaters, der ihr verschiedene Befehle erteile.

Beim Tuten eines Dampfers äussert Patientin spontan:

„Man hat mir gesagt, es sind Dampfer, es sind aber Antworten auf das, was ich gesprochen habe."

Sie sei von Geburt Französin, sie sei Marie Antoinette. Kurz darauf will sie die Tochter Kaiser Friedrichs sein.

Patientin spricht abgehackt. Darauf aufmerksam gemacht, gibt sie an, sie müsse immer auf die Stimme ihres Mannes hören.

5. XI. 1929. Zunahme der Halluzinationen.

(Hören Sie Stimmen?) „Ich darf nicht zu viel sagen, weil mein Mann und ich Kinder sind von meinem Vater. Ich bin von hoher Geburt, eine Bergère aus Frankreich, von Marie Antoinette und unserem Pflegevater, der unser Heiland ist. Ich bin in einem kleinen Häuschen geboren. Ich bin von Kaiser Wilhelm III. und Marie Antoinette geboren worden."

„Ich habe eine Malariakur machen müssen, weil Herr von Einem durch einen Magneten in die Luft gesprengt ist. Er ist Staub und Asche geworden."

„Mein Mann spricht mit mir, er sagt, ich brauche nicht so ängstlich zu sein, ich bin wirklich eine Prinzessin."

„Wenn Sie nochmals etwas von mir hören wollen, muß ich sie erst weihen, Sie müssen erst vom Stuhl aufstehen, damit ich Sie weihen kann."

9. XI. 1929. Patientin befindet sich in einem eigentümlichen Zustand der Starre; sie spricht andauernd in abgehackten Sätzen. Inhaltlich unterscheidet sich das Gesagte nicht wesentlich von dem früher Gesprochenen und es zeigt sich eine deutliche Wiederkehr in ihren Halluzinationen.

Der Oberbürgermeister habe mit ihr gesprochen und ihr einen Magneten in den Kopf gesetzt. Herr von Einem wolle die Charité mit einem Magneten in die Luft sprengen und er habe die Patientin in einen Mann verzaubert. Sie habe einen Magneten im rechten Ohr, sie höre fast gar nichts mehr.

Patientin bleibt in starrer Haltung stehen. Wenn man ihr die Arme passiv bewegt, scheint eine abnorme Nachgiebigkeit zu bestehen. Der passiv erhobene Arm wird einige Zeit in der gegebenen Stellung beibehalten. Auf Stiche in die vorgestreckte Zunge werden keine natürlichen Abwehrbewegungen gemacht. Der Gang ist unnatürlich steif, die Sprache eigentümlich abgehackt.

Patientin erklärt ihre abgehackte Sprache damit, daß sie Stimmen hört, die sich zwischen ihre Worte einschieben.

Dieser katatone Zustand hat etwa 3 Tage angedauert.

4. XII. 1929. Im Vordergrunde stehen akustische Halluzinationen und Abstammungsvorstellungen.

Keine affektive und intellektuelle Abstumpfung.

18. I. 1930. Von Zeit zu Zeit treten plötzliche Erregungszustände auf. Patientin schreit laut, weint, schimpft, läuft unruhig

umher, sie wolle aus der Charité entlassen werden, da sie nicht krank sei. Völlig uneinsichtig, negativistisch.

Sie unterhalte sich mit ihrem Manne, mit Hindenburg, mit dem Reichskanzler Müller. Ihr Vater und ihr Mann hätten neben ihrem Bett Elektrizität erzeugt. „Mein Mann hat mich so beeinflußt, daß ich mich im Bet dreimal um mich selbst gedreht habe".

Herr von Einem habe in ihr Bett Elektrizität geworfen, so daß ihr Magen davon beeinflußt sei, sie fühle sich magenkrank.

Ihre Mutter sei Marie Antoinette gewesen, eine geborene Bergère. sie habe mit 20 Jahren mit einem Erzherzog geschlechtlich verkehrt, mit 23 Jahren habe sie Napoleon geheiratet. Sie selber sei auch eine hohe Frau.

Pupillen beiderseits mittelweit, entrundet.

Keine Licht- und Konvergenzreaktionen.

10. III. 1930. Patientin wird besonders von akustischen Halluzinationen gequält. Sie hört ihren Mann sprechen, meistens unangenehme Dinge, auf die sie oft in sehr erregter Weise antwortet. Gelegentlich wirft sie mit Gegenständen nach der Richtung, in der sie ihren Mann glaubt. Sie unterhält sich auch häufiger mit ihren beiden „Muttchen", die angeblich in einem Dachzimmer gefangen gehalten werden. Die eine Mutter sei Marie Antoinette, die andere sei ihre bürgerliche Mutter.

Patientin hat keine Krankheitseinsicht und kein Krankheitsgefühl.

3. IV. 1930. Patientin unterhält sich täglich, oft mehrere Stunden hindurch, mit den Stimmen wie mit realen Menschen, lokalisiert die Stimmen über der Decke auf dem Boden. Ist von der Anwesenheit ihres Mannes so überzeugt, daß sie die Ärzte oftmals bittet, einzugreifen oder sie selbst nach dem Boden zu lassen, um direkt mit ihrem Manne sprechen zu können.

25. IV. 1930. Etwa alle 24 Stunden bekommt Patientin einen Erregungszustand, in dem sie sich mit geballten Fäusten nach der Decke wendet und auf ihren Mann schimpft. Aus der zornerfüllten Miene wird ein hochmütiges Lächeln, ihre Haltung wird gespreizt, die Sprechweise geziert. Man darf sie nicht mit ihrem richtigen Namen anreden, da sie es als eine Beleidigung betrachtet.

Die Sprache ist meist sehr stolpernd und verwaschen.

8. V. 1930. Von den neuen Beleuchtungskörpern, welche Patientin „elektrische Veredelungsköpfe" nennt, gingen Ströme aus, die ihren Verstand so beeinflußten, daß sie besser denken könne. Sie habe schon ein männliches Gehirn bekommen, wie es einer Prinzessin zukomme. Ihr Mann halte sich oft in der

Nähe des „Veredelungskopfes“ auf, einmal in fast unbekleidetem Zustande, um sich in den Strömen zu baden und auch an der Veredlung teilzunehmen. Sie wolle trotzdem nichts mit ihm zu tun haben.

19. V. 1930. Ihr Mann sei einst Frau gewesen und habe sich mit der Kaiserin Antoinette eingelassen. Ihr Mann sei ihr als Grieche, aber manchmal auch als Hund erschienen, und habe ihr gesagt, daß er mit der grossen Kaiserin perverse Sachen im Verkehr gemacht habe. Auf den Einwand hin, sie soll doch selbst Marie Antoinette sein, erwiderte sie: „Ich bin ihre Tochter. Aber ich hätte es der grossen Kaiserin niemals zugetraut, daß sie mit meinem Manne verkehren würde und dann noch pervers, was ich mir kaum jemals gestattet habe.“

27. V. 1930. Patientin setzt der körperlichen Untersuchung erbitterten Widerstand entgegen und meint dabei, sie sei bereits „genügend veredelt“ worden, sie sei eine Prinzessin. Mit ihr habe sich kein Arzt zu befassen, denn das würde alles von ihrem Manne, von Napoleon, oder auch von der grossen Kaiserin erledigt. Ihre Augen seien „elegante Sterne“. Gleichfalls ihre Schuhe hätten an der allgemeinen Veredelung teilgenommen. In emphatischer Weise behauptet sie dann von sich, sie sei „steinreich“.

Örtlich und zeitlich genau orientiert, nur in Bezug auf einzelne Personen durch Wahnideen und Autismus unzulänglich.

Keine artikulatorische Störung bei Spontansprache, dagegen bei Testworten grobe Entstellungen.

19. VIII. 1930. Fortbestand der Erregungszustände. In diesen schimpft sie auf den „Saukerl“, ihren Mann, der sie häufig belästige. Es macht sich eine ambivalente Stellungnahme bemerkbar. Patientin höre Schimpfworte, wie „alte Hure“, „gemeine Sau“, die von ihrem Manne kämen.

27. XI. 1930. Patientin wird immer wieder von ihrem Manne belästigt; dieser, „Ernst Durchlaucht“ von ihr genannt, sucht sich ihr in ihren Sinnestäuschungen sexuell zu nähern. Sie wehrt ihn durch Schimpfen ab, hält den Blick dabei zur Decke gerichtet. Ganz im Vordergrunde stehen Sensationen, welche entweder von ihrem Manne ausgehen oder von dem „elektrischen Veredelungskopf“ (die Lampe an der Decke).

Die Speisen würden ihr mit einem Magneten „unten aus dem Leibe hinausgezogen“.

Uberwiegend ist das Bestreben, eine vornehme Dame darzustellen. Dementsprechend hält sie sich immer sehr gerade, läuft mit zierlichen kleinen Schritten, tut sehr hoheitsvoll; alles wirkt steif.

In der Kleidung hat sie einige Besonderheiten. Sie trägt die Strümpfe nur bis etwas über die Knöchel, wo sie sie sport-

mässig aufrollt, um den Hals trägt sie einen Gazestreifen, den sie an der rechten Seite zu einer Schleife gebunden hat. Wenn die Rede auf ihre äussere Erscheinung kommt, faßt sie sich jedesmal an den Mund und betont dabei, wie peinlich es ihr sei, daß ihr Gebiss zerbrochen sei.

22. VI. 1931. Patientin habe gigantische Erfindungen gemacht, man behandle sie hier aber gemein. Sie sei eine Prinzessin, habe dies aber erst mit 50 Jahren erfahren. Hier werde sie durch „Hauchweihgeist" beeinflußt. Spricht auch von „Hauchhimmelsweihe".

Sie antwortet mit starkem, adäquatem Affekt auf akustische Halluzinationen. Es bestehen auch Halluzinationen auf optischem und taktilem Gebiet.

Zeigt eine gute Modulationsfähigkeit auf affektivem Gebiet und überhaupt eine gute affektive Resonanz.

20. VII. 1931. (Was belästigt Sie am meisten?) „Die Art und Weise meines Mannes, hier in den Räumen..."

(Ihr Mann ist hier?) „Ja, jetzt steht er wieder oben am Gitter."

(Fassen Sie das als Halluzination auf?) „Das ist es keineswegs."

(Was ist der Hauchweihgeist?) „Wir haben doch so eine Art Regen, es zieht sich wie eine Gardine, das sehe ich mit den Augen, d. h. mit meinem Augenspiegel. Wenn ich es dann anfassen will, zeigt es sich in der einwandfreien, manchmal auch in der nicht einwandfreien Hauchweihe."

(Körper stark beeinflußt?) „Ja, scheintot gewesen, viel Spritzen bekommen."

(Elektrizität?) „Ja, sehr stark. Das Gesäß wurde mir sehr stark magnetisiert, auch die Sachen und das Gehirn. Das hochelegante Veredeln hat mich anfangs gereizt, jetzt habe ich kein Interesse mehr daran."

Patientin schließt plötzlich die Augen, greift in die Luft und sagt; „Es war etwas Feuchtigkeit, eine Hauchweihe, eine veredelte Olivensubstanz in der Luft. Ich nehme die Hand und nehme aus der Hauchweihe etwas heraus, was sich mit der Hand weiter veredelt."

(Geschlechtlich beeinflußt?) Man hat mich in dem nicht einwandfreien Hauchhimmelsweihspiegel geprüft, ob ich sexuell zu haben wäre."

(Sexuell attackiert?) „In Worten werde ich gemein benutzt, nicht in Taten. Gestern sagte man mir, ich bin in einer Hypnose, in einem Zimmer vorgenommen worden."

Patientin versucht auf der Station eine dem Abstammungswahn entsprechende Rolle zu spielen. Sie führt den Spitznamen

„Prinzeßchen" und gefällt sich gern darin. Nimmt eine hoheitsvolle Geste an, sieht überhaupt in Ärzten und im Personal eine Art von Angestellten ihrer Person.

Keine Anzeichen einer paralytischen Demenz.

25. VIII. 1931. Patientin steht dauernd unter dem Gefühl, daß ihr Körper von aussen belästigt wird. Es handelt sich offenbar meist um sexuelle Beeinflussungen. Neugeprägte Ausdrücke wie „Hauchweihe" und dergleichen werden häufig gebraucht. Wenn man die Patientin mit ihrem Familiennamen anredet, so wird sie ausfallend und betont dabei, daß sie von Marie Antoinette abstamme. Sie habe eine Stiftung von Millionen gemacht, die am Ausgange der psychiatrischen Klinik deponiert seien.

26. IX. 1931. Patientin will von Stimmen nichts mehr wissen, auch will sie nichts hören von ihren früheren Wahnideen. Weist es aber von sich, daß dies krankhafte Ideen gewesen seien.

Beim Besuch ihres Mannes zeigt Patientin keinerlei affektive Bewegung, weder im positiven noch im negativen Sinne.

16. XII. 1931. Der Mund der Patientin sei durch das Fluidum belästigt worden. Hinter dem Fluidum stecke ihr Mann, von dem die Belästigung eigentlich ausgehe. Produziert Wortneubildungen, wie „Himmelshauchweihspritze, Verwandlungsfilm, veredelte Elektrizitätsköpfe." Nach ihrer Abstammung gefragt, meint sie, darüber sei ihr vom Himmel direkt durchs Fluidum mitgeteilt worden. Ihr Mann habe sie auch belästigt wegen ihres grossen Vermögens von 80 Millionen. Die Verwertung des Vermögens habe sie mit dem Geist ihres Vaters besprochen.

„Ich bin ein Phänomen, ich stehe in Verbindung mit dem Himmel und den Sternen. Ich habe eine Hauchhimmelsweihspritze bekommen, weil ich sehr scheintot war."

21. I. 1932. Die manirierten Haltungen der Patientin, ohne Konnex mit dem Verhalten ihrer Umwelt, sind auf wenige Stereotypien zusammengeschrumpft, wie überhaupt eine gewisse Einengung und Abstumpfung zu bemerken ist.

Gröbere Störungen in den elementaren Lebensverrichtungen sind nicht nachweisbar.

— 15. V. 1932. Patientin ist in der letzten Zeit euphorisch, die Erregungszustände sind seltener geworden. Sie hat zur Zeit die Grössenideen fallen gelassen, kann mit ihrem richtigen Namen angeredet werden. Mutwilliges Gebaren, ganz im Gegensatz zu der hoheitsvollen Geste von vordem.

1. VI. 1932. Beschwert sich darüber, sie werde durch „gemeine Redensarten" belästigt, wie „alte Sau", „alte Schachtel". Sie höre sehr häufig Stimmen mit unangenehmem Inhalt. Auch ihr Denken werde belästigt. Dabei bin ich doch ein sehr hochwissender Mensch."

(Körper dadurch verändert?) „Ja, teilweise. Ich bin bisweilen morgens so steif... Die Gedanken sind so fremd, sie gehören nicht mir, es gibt eigene und übertragene Gedanken."

14. XI. 1932. Mit Stirnbinde ist sie Marie Antoinette, mit phrygischer Mütze revolutionär, mit Fliegennetzhaube eine Substanzsau, eine Frau H., beschmutzt mit Oleum von einem gewissen Herrn H., welcher behauptet, ihr Mann zu sein, während sie lieber mit dem grossen Kaiser Napoleon sympathisiert oder das Kind ihrer erwachsenen Mutter ist. Zuweilen ist sie selbst ihre Mutter, Marie Antoinette, oder sie hat durch Hauchweihgeist und einwandfreie Veredelungselektrizität einen männlichen Kopf bekommen, sonst sie mit Napoleon sympathisiert, sich aber in den Geist eines Marinestabsarztes hineinversetzen kann; auch eine Frau von Einem lebt in ihr fort. Überhaupt hat sie das an sich, mit mehreren Menschen Hauchweih- oder Substanzgemeinschaft zu haben...

20. I. 1933. Keine neuen Inhalte, im übrigen der gleiche unberechenbare Wechsel der Erscheinungen: einmal zutraulich und huldvoll, dann wieder wüst schimpfend und ablehnend.

„Ich habe gesagt, ich habe in diesem Jahre mit einem Herrn H. zusammengelebt. Ich will meine Memoiren darüber schreiben, wörtlich, was man mit diesem Menschen durchgemacht hat: meine Empfindungen bezüglich des Fluidums. Ich war nicht gerade ohne Gedanken, aber ich mußte mich zusammennehmen, ich war unglücklich, ich mußte reserviert sein. Sie, Herr Doktor, haben mir einmal gesagt von fremden Körperschaften, und so war es auch, der Körper war mir fremd, er war belästigt, ohne daß ich es wußte, wurde mir am Körper was zugegeben: bei trockener Elektrizität mindestens 10 Pfund Stuhlgang."

15. IV. 1933. Eine Pyriferkur wurde durchgeführt, die Salvarsanbehandlung zum Abschluß gebracht und eine Malariaübertragung zum zweiten Male ausgeführt, die nur zwei erheblichere Fieberzacken hervorrief.

Patientin hat an die Fieberentwicklungen im Sinne ihrer krankhaften Vorstellungen angeknüpft und auf der Höhe der Fieberanstiege ein delirartiges Verhalten dargeboten. Die massenhaften Halluzinationen, und zwar vorzugsweise auf optisch-taktilem Gebiet, schienen sich im Gegensatz zu den sonst im Vordergrunde stehenden, ziemlich isolierten Phonemen, traumhaft-situationsmäßig zusammenzuschliessen. Ein Kontakt mit der Patientin war in diesem Zustande nicht zu erzielen; die aggressiven, auf die Umgebung gerichteten Akte, hatten aufgehört, es zeigte sich eine Neigung zum Absinken des Bewußtseinsniveaus mit Schwinden aller Aufmerksamkeitskonzentration. Durch das Zurücktreten der Reizerscheinungen wurde in dieser Periode ein Heileffekt vorge-

täuscht. Es treten jetzt häufig Erinnerungsausfälle auf und die Grössenideen stehen hinter einer stumpf-euphorischen Stimmungslage zurück.

28. V. 1933. Die anfänglich durch die Äusserungen noch hindurchscheinende Systematisierung ist im Zerbröckeln begriffen, der Affekt erlahmt und tritt, außer einem Gemisch von mürrischer Ablehnung und euphorischer Konzilianz, nur noch gelegentlich in ziemlich elementaren Explosionen zutage, bei denen weder ein äußerer Anlass noch eine innere Vergegenständlichung wesentlich gestaltend wirken. Patientin entwickelt eine andauernd zunehmende Gereiztheit, deren Entladung bald in Halluzinationen mit entsprechenden Schimpfszenen, bald in Verkennung ihrer Umgebung mit nachfolgenden Gewaltakten erfolgt. Die Sprache hat neben sonstigen Entgleisungen etwas Tremulierendes bekommen und auch der körperliche Zustand trägt die Signatur der Schwäche.

17. VI. 1933. Von den megalomanischen Ideen ist wenig mehr geblieben als eine gewisse Herablassung im Wesen, die aber mehr in den maniriert huldvollen Gesten liegt als daß darin ein entsprechender Gefühlszustand zum Ausdruck käme. Produktive Krankheitserscheinungen im Bereich ihrer Wahnbildung sind in den letzten Wochen nicht mehr erkennbar gewesen. Das halluzinatorische Geschehen drängt sich auf seltene Krisen zusammen und die Aggressivität hat nachgelassen. Ebenso wie die Vorstellungen aus ihrem Wahnbereich erstarrt sind, weder Veränderung im Einzelnen noch Umbau im Ganzen erkennbar wird, überhaupt keine zentrale Stellungnahme mehr darin obwaltet, so leiert sie auch innerhalb ihrer realen Orientierung Fragmente ihres Vorlebens und ihres Kenntnisbesitzes ab. Affektabstumpfung und Initiativeverlust, alles mit einer Note von Euphorie und emotioneller Schwäche, beherrschen jetzt gegenüber den paranoid-halluzinatorischen Paroxysmen das Bild.

10. VII. 1933. Der Ehemann wird von der Patientin mit steif-ablehnender Miene empfangen, mit „Sie" angeredet. Sie macht ihm in gesucht-sachlicher Form Vorhaltungen darüber, d ß er sich seinerzeit mit dem Dienstmädchen eingelassen habe, bemerkt hochmütig dazu, daß sie nicht etwa eifersüchtig sei, sondern sich lediglich in ihrem Ehrgeiz getroffen gefühlt habe. Die wahnhafte Grundhaltung der Patientin bricht durch, wenn sie sagt, daß sie eigentlich „mit Napoleon sympathisiert" habe. Die Unterhaltung mit ihr führt sie zu immer größerer Zerfahrenheit mit ständigem Wechsel der Orientierung und Haltung. Die Frage nach dem Datum bringt sie in gereizten Affekt und sie gibt sowohl das heutige Datum als auch die Chronologie der persönlichen Begebenheiten aus der letzten Zeit falsch an.

12. XII. 1933. Verkriecht sich bei der Visite unter die

Bettdecke oder schimpft laut auf die Stimmen, dann wieder läßt sie sich huldvoll-gnädig herab, auf ein Gespräch einzugehen, aber nur, wenn sie mit Prinzessin angeredet wird. Läuft dauernd mit einem Gazestreifen als Kopftuch herum. Maniriert-läppisches Benehmen. Spricht mit leicht-tremulierender Stimme.

(Warum manchmal so gereizt?) Weil sie „illustriert" sei, d. h. sie werde oft von Stimmen belästigt. Sie könne aber nicht sagen, in welcher Weise sie belästigt werde, dazu sei das Thema viel zu diffizil. Zuweilen sei sie in Suggestion, in Hypnose. Es sei ein Fluidum, das von ihrem Vater ausgehe. Der Geist des Vaters sei in Hypnose und dann habe sie ihr eigenes Ich nicht.

„Ich muß mich so zusammennehmen, damit ich nicht abfalle, damit mein Ehrgeiz nicht belästigt wird. Sie wissen doch, ich stamme von Otto XIV. ab und von Marie Antoinette."

Sie habe dies alles erst hier erfahren, es sei ihr dies „indirekt" gesagt worden, eine Uebertragung durch das Fluidum, eine Art Telepathie durch einen Herrn von Einem. Sie kommt auf ihren Mann zu sprechen und meint, sie lasse manchmal ihre Seele freigeben, damit sie mit ihrem Manne geschlechtlich verkehren könne. Ein Herr von Hugenberg biographiere sie, d. h. „führt ihre Spiegel", ihr Stammbuch. Es sei ihr auch gesagt worden, daß sie in ihrem Leben viel geschriftstellert habe, aber das Meiste habe sie nicht zu Papier gebracht, d es sei durch „Hauchweihe" geschehen. Sie sei keine Patientin, sei es nur zu Anfang gewesen, jetzt aber sei sie die klügste Frau.

(Warum noch hier?) Das wisse sie nicht. Sie solle jetzt entlassen werden, denn zu Weihnachten gehe das Schokoladengeschäft am besten.

(Aber Sie sind doch Prinzessin?) Na, dann lasse sie eben das Schokoladengeschäft bleiben.

(Warum oft so umständlich bei der Visite?) Sie sei nur dem Doppelgänger gegenüber umständlich, den sie nicht leiden könne, sonst sei sie es nicht.

26. I. 1934. Zustand unverändert. Offenbar unter dem Einfluß von Halluzinationen schimpft sie laut gegen das Radio oder den Schrank. „Das Fluidum fordert manchmal ziemlich fast heraus." Ueber das schwebende Gerichtsverfahren wegen Ehescheidung ist Patientin nicht orientiert. Sie sei aber mit der Scheidung durchaus einverstanden, da sie sich beide nicht mehr gern hätten. Seit 134 Jahren sei sie ja geschieden von Tisch und Bett. Ihren Mann – Ernst Prinz Hohenlohe, Großherzog Durchlaucht – habe sie sehr lange nicht mehr gesehen. Sie höre ihn manchmal in der „Hauchweihsprache" als eine Art Hauch. Sie hätten früher miteinander „namenlos" gelebt. In der „Himmelshauchweihsprache" habe sie erfahren, daß sie eine Prinzessin sei.

Oft scheintot gewesen, habe sie sich gewundert, wenn sie am nächsten Tage mit dem Radio sympathisiert habe. Die Charité solle den „Weltkonzern vervollständigen"; sie habe den „Weltspiegel" erfunden, den Sternenhimmel, Sonne, Mond usw. Es habe einen goldenen Wagen, einen silbernen, einen Abendstern, einen Tannhäuser gegeben. Anfangs habe das Tierreich geherrscht, Wildschweine, Schlangen usw. Sie habe viele Menschen mit ihrer Seele erlöst, ihre Seele sei einwandfrei, frei von Blut. Auf diesem Terrain hier, bei der offenen Klinik, habe vor 2934 Jahren die Welt angefangen. Sie habe ein konserviertes, geweihtes Kind... ohne Geschlechtsverkehr erzeugt.

Es gebe auch veredelte Elektrisierköpfe; die Lampe im Untersuchungszimmer wird als „Heiligenschein" bezeichnet. Spricht von flüssiger Elektrizität, die von ihr und ihrem Vater im Fluidum erfunden worden sei.

Die Krankengeschichte sei ein Material, mit dem der Referent später im Weltkonzern Geld verdienen könne... das hänge mit der veränderten Wirtschaftslage zusammen... Sie habe das größte Kapital beisammen... Referent könne ja Angestellter bei ihr werden als Artist, als Künstler usw.

(Stimmen?) Momentan nicht, jetzt sei sie abgelenkt. Sonst werde sie immer noch durch Schimpfungen belästigt.

Die sprachlichen Äusserungen sind so verworren bzw. zerfahren, daß eine adäquate Wiedergabe nicht möglich ist. Im Verhalten deutlich maniriert, gibt sich als große Dame, ist für höfliche Behandlung sehr empfänglich und dankbar, gebraucht gern Fremdworte. Affektive Regungen, außer der zeitweiligen Gereiztheit, zeigt sie so gut wie gar nicht.

Epikritische Betrachtungen

Bei der Patientin handelt es sich um eine zweimalige seelische Erkrankung. Es ist die Frage, ob es sich um Schübe ein und derselben Psychose handelt oder um verschiedenartige Leiden. Die erste Störung war von kürzerer Dauer; nach etwa 10 Monaten erschien Patientin wieder als sozial brauchbar. 16 Jahre später erschien Patientin erneut und diesmal, seit Juni 1929, besteht eine sehr mannigfaltige Symptomatologie ganz ohne Tendenz zum Abklingen. Der Krankheitsfall gewinnt besonderes Interesse dadurch, daß die erste Erkrankung, die anscheinend chronisch-paranoiden Charakter trug, dann wider alles Erwarten abheilte, die zweite indessen ungefähr 2 Wochen nach einer Malariakur wegen eines cerebro-spinal-luetischen Prozesses mit Wurzelschmerzen einsetzte. Es erhebt sich die Frage, ob beim ersten Male eine Luespsychose mit schizophrenem Einschlag oder einfach nur ein schizophrener Einbruch vorgelegen hat, des weiteren, ob beim

zweiten Mal bloß ein neuer Schub einer Dementia praecox aufgetreten ist oder ob es sich wiederum um eine Luespsychose mit schizophrenen Zügen handelt oder schließlich um eine progressive Paralyse.

Gegen die Annahme einer Luespsychose bei der ersten Erkrankung würde jedenfalls nicht die Inkubationszeit sprechen. Die syphilitische Ansteckung der Patientin lag damals 8 Jahre zurück; die Inkubationszeiten bei Luespsychosen schwanken zwischen 4 und 28 Jahren. Daß die Psychose mit einem luetischen Prozeß kombiniert war, ist durch die Pupillenstörungen und die positive Wassermann'sche Reaktion im Blut sichergestellt. Nach dem Vorherrschen von Erlebnissen von Beeinträchtigung und Verfolgung bei der ersten Attacke liesse sich von einer paranoiden Form von Luespsychose reden. Die zweite Attacke würde dann entsprechend den hier im Vordergrund stehenden Sinnestäuschungen als eine paranoid-halluzinatorische Luespsychose zu bezeichnen sein. Speziell solche Formen sind von Fabritius an der Bonhoeffer'schen Klinik beschrieben worden. Allgemein als Luespsychosen, die übrigens ziemlich selten sind, gelten nach Bostroem diejenigen Seelenstörungen, welche, ohne paralytisch zu sein, mit einer Hirnveränderung syphilitischer Art einhergehen und nach ihrer klinischen Erscheinungsform sich weitgehend auf diese zurückführen lassen. In ätiologischer Hinsicht wird betont, daß die Hirnlues nicht allein verantwortlich gemacht werden kann. Entstehung und Ausgestaltung der Psychose legen hier den Gedanken nahe, daß eine Lues cerebri mit einer schizophrenen Anlage zusammentrifft. Es werden ja nicht bei allen Fällen von Hirnlues psychische Auffälligkeiten beobachtet; daraus ergibt sich die Annahme einer besonderen Bereitschaft zu Psychosen beim Zustandekommen einer Luespsychose. Bei der hier besprochenen Erkrankung ist die endogene Disposition ohne weiteres ersichtlich, insofern als bei der Patientin eine erbliche Belastung von seiten der Mutter vorliegt, welche auch an einer mit Wahnvorstellungen uud Sinnestäuschungen einhergehenden Form von Geistesstörung gelitten hat. Der Durchschlagskraft des Erbfaktors kann Vorschub geleistet werden durch Intoxikation, Hirnschädigung infolge von Druckvermehrung innerhalb der Schädelkapsel, Zirkulationsstörungen, vor allem auch durch eine besondere Lokalisation des syphilitischen Krankheitsprozesses. Bei der ersten Erkrankung ließe sich der Alkoholismus in erster Linie zu den Auslösungsbedingungen zählen, abgesehen natürlich von der Einwirkung des luetischen Virus; bei der zweiten wäre in dieser Hinsicht an involutive Gefäßveränderungen, überhaupt an das mittlerweile erreichte Alter mit seiner verringerten Widerstandsfähigkeit, sodann an die Auswirkung der Malariakur zu denken. Inwieweit die Virulenz der Spiro-

chäten sich im Laufe der Zeit geändert haben mag, ist wohl kaum zu entscheiden.

Natürlich können auch Luespsychosen vorgetäuscht werden, indem einfach eine Kombination vorliegt von Lues mit einer von sich aus zur Entwicklung gelangten endogenen oder auch exogenen Psychose. Unter Umständen mag es einen Akt der Willkür darstellen, sich nach der einen oder der anderen Richtung zu entscheiden. Im vorliegenden Falle liegen die Dinge so, daß einerseits das Zustandsbild ein durchaus schizophrenes Gepräge trug, besonders was zunächst die erste Erkrankung angeht, andererseits die Verlaufsform nicht diejenige Progredienz bzw. eine Intermission mit Residuärerscheinungen zeigte, wie das der typischen Dementia praecox entspricht. Angesichts dessen wird es sich vielleicht empfehlen, auf die klassifikatorische Einordnung ein weniger großes Gewicht zu legen als auf die Abwägung der pathogenetischen Faktoren gegeneinander. Man wird also annehmen, daß die Lues cerebri einen schizophrenen Prozeß, der in der Anlage der Patientin begründet war, zur Auslösung gebracht hat. Diese Psychose, welche s. Zt. in erster Linie wohl durch die luetischen Veränderungen zur Entwicklung gelangen konnte, hat in jüngeren Jahren noch eine Möglichkeit des Ausgleichs dargeboten: sei es nun, daß die auslösenden Momente eine Abschwächung erfahren haben, sei es, daß auch hier eine selbst bei endogenen Psychosen durchaus nicht fehlende Heilungstendenz im Spiele war. Was speziell das Symptom der Sinnestäuschungen angeht, so ist es ja bekannt, daß eine ganze Reihe exogener Momente dergleichen hervorbringen kann. Wenn auch eine anlagemäßige Reaktionsweise des Zentralnervensystems gleicherweise zu den Vorbedingungen gehört, so ist doch hierbei eine mehr oder weniger weitgehende Beziehung, wenn auch keine unmittelbare Verbindung hinsichtlich der betreffenden äußeren Schädigungen erkennbar. Insofern besteht ein Gegensatz zu dem paranoiden Anteil von Psychosen, welcher vielmehr im wesentlichen auf die persönliche Veranlagung zurückverweist und ja auch eine Stellungnahme zu den Elementarphänomenen bedeutet. Bei der erstmaligen Erkrankung der Patientin ließ sich, wie schon gesagt, von einer paranoiden Form sprechen, wenn man die Diagnose einer Luespsychose acceptieren will. Das würde dann in diesem Zusammenhange besagen, daß es sich vorzugsweise um eine Manifestation einer krankhaften und zwar schizophrenen Anlage für die Persönlichkeitsentartung gehandelt hat, der gegenüber damals aber noch eine Restitutionsfähigkeit bestand. Bei der nochmaligen Erkrankung, welche als eine paranoid-halluzinatorische Form von Luespsychose angesprochen wurde, müßte dann das Übergewicht der Halluzinationen in der Symptomatologie in der Richtung materieller Schädigungen und somatischer Veränderungen zu verwerten sein. Mit einem

Wort sei noch darauf hingewiesen, daß auch die Ansprechbarkeit für eine spezifische Therapie für die Stellung der Diagnose herangezogen werden kann. Im allgemeinen läßt sich auf diesem Wege bis zu einem gewissen Grade der Anteil des konstitutionellen Faktors eruieren. In diesem besonderen Falle wird die Sachlage dadurch nur umso komplizierter, insofern als, wenn bei der ersten Erkrankung die Unbeeinflußbarkeit der luetischen Infektion in die Augen fällt, bei der zweiten die Malaria oder überhaupt die Einwirkungen einer derartigen Kur einschl. der Folgeerscheinungen für die Psychose von ätiologischer Bedeutung werden. Die Beurteilung ex juvantibus ist hier jedenfalls ganz besonders bedenklich.

Spielte bei den differential-diagnostischen Erwägungen für die erste Erkrankung die Schizophrenie die Hauptrolle, so ist für die zweite eine progressive Paralyse bzw. ein paralytischer Defektzustand sehr ernstlich in Betracht zu ziehen. In diesem Sinne sind zunächst d e positiven Reaktionen im Blut und Liquor zu nennen, wobei freilich zu bemerken ist, daß die Entscheidung, ob Paralyse oder Luespsychose, stets in erster Linie vom klinischen Befund abhängig zu machen ist. Es fällt hier sehr ins Gewicht, daß die Wassermann'sche Reaktion im Blut der Patientin positiv ist. Nach Plaut gibt es überhaupt keine syphilitische Erkrankung, die mit solcher Regelmäßigkeit einen positiven Blutbefund liefert wie die Paralyse. Nicht bloß Plaut, der nur in 0,6 % der Fälle den Wassermann negativ gefunden hat, sondern auch die meisten anderen Autoren halten einen negativen Blutbefund für eine Ausnahme. Nach klinischen Beobachtungen stellt sich bei negativem Blut-Wassermann die Diagnose Paralyse fast immer als unrichtig heraus, wenn es sich nicht um Patienten handelt, die vorher eine spezifische Kur durchgemacht haben. Ein atypischer Verlauf der Paralyse geht sehr selten auch mit Abweichungen im serologischen Verhalten einher. Was den Liquor angeht, so ist die Wassermann'sche Reaktion bei der Patientin wie in der überwiegenden Anzahl der Paralysefälle positiv. Aehnlich liegen die Verhältnisse bezüglich der Globulin-Vermehrung. Die Zellzahl zeigt bei der Patientin nur eine leichte Erhöhung, die Goldsolreaktion aber spricht ganz im Sinne einer progressiven Paralyse. Die neurologischen Symptome bei der Patientin lassen sich am ehesten mit dem Bilde einer progressiven Paralyse vereinigen. Zu nennen sind die reflektorische — nicht absolute - Pupillenstarre, die Steigerung der Patellarreflexe mit Seitendifferenz, der beiderseits positive Babinski'sche Reflex, die Lebhaftigkeit der übrigen Sehnenreflexe, sodann auch eine Sprachstörung, die weniger aphasischen — wie bei anderen syphilogenen Erkrankungen — als vielmehr artikulatorischen Charakter trägt.

Wie sehr indessen diese Symptome die Diagnose einer progressiven Paralyse nahezulegen geeignet sind, hat doch die Entscheidung auch hier bei der Differenzierung der seelischen Störungen zu verbleiben. Hier ist nun festzustellen, dass das psychische Zustandsbild keineswegs dem entspricht, was sich bei der typischen progressiven Paralyse findet. Man könnte nun dazu auf die erbliche Belastung der Patientin zurückgreifen, wie es denn feststeht, dass konstitutionelle Eigentümlichkeiten bei manchen Paralysefällen sehr stark in den Vordergrund treten und das Symptomenbild in ihrem Sinne beeinflussen. So sind sicher viele Fälle als luetische Psychosen beschrieben worden, die doch nichts anderes waren als Paralysen mit solchen Ingredientien bei Gestaltung und Verlauf. Bei der Patientin beherrschen zur Zeit ausser den auch diesmal durchaus nicht fehlenden Wahnideen Halluzinationen und Sensationen in bunter Fülle das Feld. Gegenüber der erstmaligen Erkrankung vermisst man eine klare Verarbeitung ihrer Erlebnisse und Gedanken. Logische Sonderungen und systematischer Zusammenschluss fehlen durchaus. Die Inhalte reihen sich ziemlich beziehungslos und regellos aneinander. Gerade das findet man auch bei Paralytikern, aber doch in einem Grade, den die Patientin nicht ganz erreicht. Es handelt sich bei ihr um eine Labilität des Persönlichkeitsbewusstseins, wie sie die Stufe der schizophrenen, aber nicht ganz der paralytischen Demenz kennzeichnet. Für die Beeinflussungserlebnisse, die den Angaben über Hypnotisiert- und Elektrisiertwerden entsprechen, muss selbstredend auf die präpsychotische Persönlichkeit, soweit diese eine schizophrene Veranlagung in sich schliesst, zurückgegriffen werden.

Die Frage des schädlichen Einflusses der Malariatherapie auf den cerebro-spinalen Krankheitsprozess soll nur insofern kurz berührt werden, als ein Exkurs über die in der Literatur niedergelegten Erfahrungen eingeschaltet wird. Schon während der ersten Fieberanfälle kann die schädliche Wirkung der Malariaanfälle zutage treten. Es handelt sich dabei in der Hauptsache um ein Delir, welches sich vom gewöhnlichen Fieberdelir durch das Zurücktreten phantastischer Elemente unterscheidet. Es ähnelt demjenigen Delir, das bei gewissen organischen Schädigungen des Gehirns angetroffen wird. Der Beweis, dass die deliranten Zustände einer Reaktion des Paralytikergehirns auf die Malaria zuzuschreiben sind, liegt darin, dass die an Parkinsonismus und Schizophrenie Erkrankten bei einer Malariabehandlung niemals eine derartige Reaktion gezeigt haben. Diese Zustände schwinden auch nicht mit Abklingen des Fiebers, wie das sonst bei symptomatischen Psychosen die Regel ist. Mit der Zeit kann sich ein Zustand herausbilden, der an eine chronische halluzinatorische Psychose erinnert. Es gibt Remissionen, in vielen Fällen aber besteht die Besserung darin, dass die Sinnestäuschungen abblassen und die Wahnideen

an Lebhaftigkeit verlieren. Die paranoiden Formen der Paralyse kommen in ca. 2 % der Fälle vor. Man findet hier am häufigsten akustische Sinnestäuschungen, die von schizophrenen kaum zu unterscheiden sind. Auch andere schizophrene Symptome können vorkommen. Im übrigen finden sich Halluzinationen, wie man sie auch bei Toxikosen (Alkohol, Kokain usw.) und tertiärer Lues antrifft. Die Umwandlung des klinischen Bildes der progressiven Paralyse in ein halluzinatorisches oder paranoides Syndrom, wie es auf konstitutioneller Basis ja nur verhältnismässig selten vorkommt, findet sich nach der Beobachtung von Wagner von Jauregg ebenfalls nach Behandlung mit Tuberkulin und Recurrens. Kihn zitiert 28 Fälle von progressiver Paralyse, die nach der Malariatherapie Halluzinationen dargeboten haben. Das Prädilektionsalter für Sinnestäuschungen scheint zwischen 45 u. 55 Jahren zu liegen. Nach Kihn können bei allen Formen der progressiven Paralyse nach der Malariainfektion Sinnestäuschungen zum Vorschein kommen. Krayenbühl berichtet über 8 Fälle, die im Gefolge der Malariabehandlung eine atypische Umwandlung erfahren haben. Es sind hauptsächlich sehr intensive akustische Halluzinationen eingetreten, die immer wiederkehrten; auch optische Sinnestäuschungen sind von diesem Autor beobachtet worden. Krayenbühl gibt an, dass bei fast allen seinen Patienten die Tendenz zu Halluzinationen sich schon vor der Malariaimpfung zeigte. Nach ihm waren alle diese Patienten in dieser Richtung veranlagt und die Malaria hat die Halluzinosen nur ausgelöst. Von den Ausführungen Bostroem's zu dem Thema ist vor allem zu erwähnen: „Man kann sagen, dass bei der Paralyse nicht nur schizophrene Einzelsymptome vorkommen, man sieht vielmehr — allerdings nicht oft — typisch schizophrene Zustandsbilder, die unter Umständen lange Zeit den Verlauf völlig beherrschen und erst gegen Ende von der gröberen paralytischen Demenz übertönt werden."

Wenn wir also einerseits auf Grund der neurologischen Symptome und der biologischen Reaktionen zu der Annahme einer progressiven Paralyse gedrängt werden, so müssen andererseits doch Zweifel an dieser Diagnose entstehen, wenn das psychische Symptomenbild in Betracht gezogen wird. Es handelt sich vor allem um das Ausmass und die Eigenart des seelischen Defektes. Der Tatbestand lässt sich am ehesten mit der Annahme vereinigen, dass durch die Malariatherapie einerseits das erneute Hervortreten schizophrener Erscheinungen in entscheidendem Maße begünstigt worden ist, andererseits aber der paralytische Prozeß im Gehirn am Fortschreiten gehindert worden ist.

LITERATURVERZEICHNIS

1) Bumke Oswald — Handbuch der Geisteskrankheiten
Spez. Teil 2, Band VI.
Spez. Teil 4, Band VIII.
Spez. Teil 5, Band IX.

2) Bertolani — Syndromes schizophréniques chez les malades traités.
Cervello 1929, No. 28

3) Carrière — Schizophrenie im Verlauf malariabehandelter Paralyse und anderer chronischer Hirnaffektionen
Allg. Z. Psych. 91 (1929)

4) Claude — Paralysie générale et schizophrénie.
Journal de Neurologie 27, 740 (1927)

5) Ceillier — Troubles mentaux d'origine syphilitique en dehors de la paralysie générale
Bull. méd. 37, 1 021 (1923).

6) Fabritius — Zur Klinik der nichtparalytischen Luespsychosen.
Abh. Neur. usw. Karger, Berlin 1924.

7) Gerstmann J. — Zur Frage der Umwandlung des klinischen Bildes der Paralyse in eine halluzinatorisch-paranoide Erscheinungsform im Gefolge der Malariaimpfbehandlung.
Zeitschr. für die gesamte Neur. und Psych. 1922, No 93

8) Glaus A. — Über das Vorkommen von Paralyse bei Schizophrenie.
Z. f. Neur. 1931

9) Golant-Ratner — Zur Klinik der hirnsyphilitischen Psychosen
Arch f. Psychiatrie 80, 536 (1927).

10) Hautrive, Dardenne et Foquet — Symptomes schizophréniques et paralysie générale de seconde génération.
Journal de Neurologie 28, 631, (1928)

11) Jung — Psychische Störungen bei Lues cerebri
Allg. Z. f. Psychiatrie 80. 1 (1924)

12) Kihn B. — Über die paranoid-halluzinatorischen Endzustände nach Impfmalaria
Psychiatr.-neur. Wschr. 1928

13) Kahlhammer — Über Lues cerebri Psychosen
Inaug.-Diss. München 1928.

14) Krayenbühl P. — Zur Halluzinose nach Malariabehandlung der Paralyse.
Thèse: Université de Zurich 1929

15) Martinez Antonio — Halluzinatorische und paranoide Störungen in der Entwicklung gewisser mit Malaria behandelter Paralytiker.
Rev. argent. Neur. etc. 4, 544 — 555 (1930).

16) Minkowski et Tison — La psychologie comparée des paralytiques généraux et de schizophrènes
Encéphale 19, 200 (1924)

17) Magunna — Die Veränderung des klinischen Krankheitsbildes der progressiven Paralyse durch dle Malariabehandlung
Arch. f Psychiatrie 88, 615 (1929)

18) Qeschey Qttmar — Die Bedeutung der präpsychotischen Persönlichkeit für das klinische Bild der Paralyse.
Inaug.-Dissert, München 1928

19) Plaut — Die luetischen Geistesstörungen
Zbl. Nervenheilk. 32, N F. 20, 659 (1909).
Über Halluzinosen der Syphilitiker. Berlin 1913.

20) Praszkier M. — Les aggravations de la paralysie générale par la malariathérapie.
Thèse: Université de Genève, 1930.

21) Redalié — Syphilis cérébrale et psychoses.
Schweiz. Arch. Neur. 11, 230 (1922).

22) Schiffmann — Schizophrenieähnliche Bilder im Verlauf der progressiven Paralyse.
Inaug.-Diss. München 1927.

23) Schottky Johannes — Atypische progressive Paralyse.
Zbl. f. Neur. und Psych. 1931.

24) Schulte — Über die paranoid-halluzinatorischen Zustandsbilder bei malariabehandelten Paralytikern.
Sitzung der Berliner Gesellschaft für Psychiatrie und Nervenkrankheiten vom 12. XI. 1928.

25) Targowla — Des psychoses syphilitiques.
Ann. méd. 14. 192, 306 (1923).

26) Tokay Ladislaus — Die schizophrene Form der Dementia paralytica progressiva.
Psych.-neur. Wschr. 1930.

27) Urechia et Rusdea - La forme schizophrénoide de la syphilis du cerveau et de la paralysie générale.
Encéphale 16, 587 (1921).

28) Walter — Hirnsyphilis und Psychose.
Z. f. Neur. 26, 251 (1914).

29) Wildermuth — Schizophrene Zustandsbilder bei verschiedenen Erkrankungen des Zentralnervensystems.
Allg. Z. Psych. 85, 1 (1926).

30) Warstadt Arno — Ein Fall von progressiver Paralyse mit paranoid-halluzinatorischem Zustandsbild nach spontan aufgetretenen fieberhaften Erkrankungen.
Arch. f. Psychiatrie 90, 65—71 (1930).

Die paranoid-halluzinatorischen Zustandsbilder der Paralytiker nach Fieberbehandlung.
Abh. Neur. usw. H. 65, 117—127 (1932).

Druck: Verlagsdruckerei A. Pawletta, Derschau üb. Oppeln

Lebenslauf

Ich bin am 27. November 1896 in Chroscżütz, Krs. Oppeln, geboren. Im September 1915 wurde ich zum Heeresdienst eingezogen, kam im April 1916 an die Westfront und geriet dort im Dezember 1916 in die französische Gefangenschaft. Nach Rückkehr aus der Gefangenschaft und nach Erlangung des Reifezeugnisses studierte ich mit Unterbrechungen Medizin an den Universitäten Würzburg und Breslau. Die ärztliche Prüfung habe ich am 1. Februar 1932 in Breslau bestanden. Ich praktizierte 5 Monate am Kaiser-Friedrich-Kinderkrankenhaus in Reinickendorf, und zwar vom Oktober 1932 bis März 1933, dann 3 Monate an der Universitäts-Nervenklinik in Berlin. Vom 1. Juni 1933 bis zum 1. Oktober 1933 war ich als Medizinalpraktikant am Waisenhaus der Stadt Berlin tätig. Im Oktober 1933 wurde ich als Arzt approbiert.

Aug. Kośny